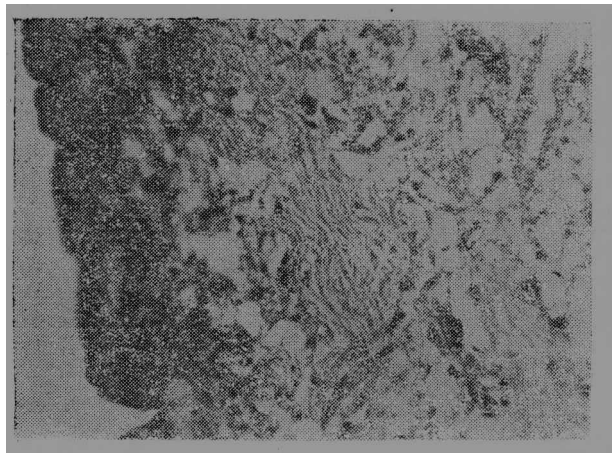
DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.04.015



图五　裂头蚴（纵切面，H.E 染色）　　（×440）

双大隐静脉一例报告

第二附属医院普通外科　孙肃朋

训练部手术局解教研室　陈维佩

双大隐静脉又称双隐静脉，是一种罕见的解剖异常，若手术中疏忽易导致大隐静脉曲张复发，所以应引起临床的重视，现将手术中见到的一例，报告如下：

一、病例摘要

患者刘××，男性，62岁，住院号18507。因左下肢静脉曲张十八年于1978年9月9日入本校附二院。

检查：左下肢自卵园窝至小腿前内侧可见多处静脉纡曲隆起。屈氏(Trendelenburg)试验大隐静脉瓣及深浅静脉交通支静脉瓣机能均显示不全，以大隐静脉瓣机能不全为主。深静脉阻塞试验(Perthes试验)显示深静脉通畅，余未发现异常。

手术经过与所见：患者持续硬膜外麻醉，于左腹股沟韧带下作一平行于大隐静脉之切口长约7厘米，找出大隐静脉主干，见大隐静脉干直径0.8厘米，先分离出股外侧浅静脉，结扎切断，再向上分离一支来自髂部的旋髂浅静脉；和一支来自下腹壁的腹壁浅静脉，均结扎切断。由于感到大隐静脉属支数目不够，并且怀疑各属支是否有共干注入大隐静脉之可能，即将分离出的大隐静脉主干在距注入股静脉1厘米处切断并结扎其近端，遂将大隐静脉剥离器插入远端大隐静脉腔内，因在膝关节内侧有大隐静脉瓣膜阻碍，致使剥离器不能通过，故改从大隐静脉下端插入剥离器，当切开左足内踝前上方的皮肤时，发现皮下并列两条等粗之静脉，均紧贴皮下，相距约0.5厘米，直径各约0.4厘米，证实均为浅静脉后，切断两条静脉，

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

并结扎远端，从其近端插入大隐静脉剥离器均可通到卵园窝处，遂在原先一条大隐静脉内侧分离皮下又发现同样粗细的一条大隐静脉相并行，从后者大隐静脉干又解剖出三个属支：一支来自股内侧——即股内侧浅静脉；一支来自会阴部——即外阴部浅静脉；一支来自下腹壁的浅静脉，分别结扎三浅静脉属支后，进一步分离其主干，见两条大隐静脉主干在距注入股静脉约0.5厘米处汇合，在汇合处行两条大隐静脉共干处高位结扎，并将两条大隐静脉从下向上剥离抽出。同时切除左小腿上端曲张的分支静脉团，术后七天拆线伤口愈合良好出院。一年零贰个月后随访无复发现象，自觉症状良好。

二、讨　论

双隐静脉(双大隐静脉)实际上是指大隐静脉在行径中分为大小似乎相等的两支。一般认为它是一种少见的变异。Glasser解剖100例下肢尸体，仅发现3例双隐静脉（3%）；郑华等解剖92例下肢尸体，发现9例双隐静脉（9.8%）；苏鸿森等观察104例下肢尸体，发现6例双隐静脉(5.88%)，李桂桐解剖100例下肢尸体，发现大隐静脉近端有时分为两支会入股静脉(2%)；Sherman认为大隐静脉包含二个大隐静脉干，一个主干多位于大腿皮下组织深层、粗些、内侧些；另一个主干则位于大腿皮下组织浅层。上述作者报导双隐静脉的起始部分（即分叉处），或起于小腿中⅓与上⅓交界处，或起于大腿下⅓，或大腿上⅓。双条大隐静脉合干处有半数以上是位于大腿上⅓，即在卵园窝处附近，其中距隐股结合点最短只有0.5厘米。本例双隐静脉则从小腿内踝起，相距约0.5厘米，直径各为0.4厘米，经小腿内侧，再沿大腿内侧，并逐渐转向股前方，两干距隐股结合点约0.5厘米汇合成大隐静脉共干而注入股静脉。因之，本文所叙述双大隐静脉的起始部分位置较低，全程较长，即在内踝处已形成双分支——双大隐静脉干。本例术中所见双隐静脉起始点之低，是为鲜见。这种大隐静脉主干变异（即双隐静脉），虽属少见，但在临床上却不能忽视，外科医生在手术时应该随时估计到多种解剖变异可能，从而提高警惕，防止术后复发，正如Glasser, Holllnshead等所指出：由于高位双大隐静脉出现，就使得大隐静脉上段属支变异更加复杂起来，使得第一次手术未能得到应有效果的常见原因。本例由于手术中注意到大隐静脉干的变异，故及时发现，及时追踪，终于发觉该病人在解剖学少见的双大隐静脉，而均将它们高位结扎和剥离抽出，使得手术效果较好。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net